

新型コロナウイルス感染症 予防接種のお知らせ

1. 実施期間

令和6年10月21日(月) から 令和7年1月31日(金) まで

※ワクチンの在庫状況により変更する場合があります。

2. 料 金

任意接種者 自己負担額 15,300円(税込)

3. 使用ワクチン

当院では、ファイザー社 mRNA ワクチンを使用します。
種類の選択は出来ませんので予めご了承下さい。

4. 助成対象者

(1) 満65歳以上の方

(2) 接種日に60～64歳の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能、
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能のいずれかに障がい
があり、障がい者手帳1級の交付を受けている方

(3) 生活保護世帯で無料券提示の方

市町村から助成のある方は、住所地の市町村に助成に関する
確認と手続きをお願いします。実施期間外での接種料金は、上記
金額になります。

5. 接種の申し込み方法

受診されている診療科(かかりつけ医)での予約となります。

ただし、小児科は要相談となります。

予約については、スタッフにお尋ねください。

令和 6年10月

病 院 長